

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель

1.1. В соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих правил добровольного страхования общегражданской ответственности (далее – Правила) Закрытое акционерное общество «Страховая Компания «Белросстрах» (далее – Страховщик, ЗАО «СК «Белросстрах») заключает договоры страхования общегражданской ответственности (далее – договоры страхования).

1.2. Договоры страхования заключаются с юридическими лицами любой организационно-правовой формы, индивидуальными предпринимателями и физическими лицами – гражданами Республики Беларусь, иностранными гражданами и лицами без гражданства (далее – Страхователи).

Страхователями не могут выступать Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев).

1.3. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – ответственное лицо). Ответственное лицо должно быть названо в договоре страхования, а если оно не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

1.3.1. По договору страхования, заключаемому с юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем застрахованной считается в том числе гражданская ответственность его работников, а также иных лиц, за вред, причиненный которыми несет ответственность Страхователь (Ответственное лицо).

Договор страхования с юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем может быть заключен в отношении его отдельных работников. В этом случае список работников Страхователя указывается в договоре страхования.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей (потерпевших).

1.4.1. При утрате (гибели) или повреждении имущества Выгодоприобретателем является собственник этого имущества либо иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по его восстановлению.

1.4.2. В случае смерти потерпевшего Выгодоприобретателями признаются его наследники.

1.5. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Выгодоприобретатель (потерпевший) – физическое или юридическое лицо, а также индивидуальный предприниматель (кроме Страхователя, его работников и ответственного лица), вред жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе окружающей среде) которых причинен Страхователем (Ответственным лицом) либо иными лицами, за вред, причиненный которыми несет ответственность Страхователь (Ответственное лицо), а также наследники и лица, имеющие право на возмещение вреда в связи со смертью Выгодоприобретателя (кормильца).

работники Страхователя (Ответственного лица) – физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со Страхователем (Ответственным лицом), а также граждане, выполняющие работу (оказывающие услуги) по гражданско-правовому договору, если при этом они действуют или должны действовать по заданию Страхователя (Ответственного лица) и под его контролем за безопасным ведением работ (оказанием услуг).

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Ответственного лица), связанные с:

2.1.1. его ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем (Ответственным лицом), вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) Выгодоприобретателей (потерпевших):

2.1.1.1. в связи с осуществлением Страхователем (Ответственным лицом) деятельности, в том числе предусмотренной его учредительными документами;

2.1.1.2. при участии в спортивных соревнованиях;

2.1.2. его расходами по ведению в судебных органах дел по спорам между Страхователем (Ответственным лицом) и Выгодоприобретателем (потерпевшим) о возмещении причиненного Страхователем (Ответственным лицом) вреда.

3. Страховые риски, страховые случаи

3.1. Страховым случаем является:

3.1.1. факт причинения вреда другим лицам при осуществлении Страхователем (Ответственным лицом) – юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем указанной в договоре страхования деятельности, а также в результате действия или бездействия Страхователя (Ответственного лица) – дееспособного физического лица, которое повлекло возникновение его гражданской ответственности по возмещению причиненного вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей (потерпевших);

3.1.2. факт понесения Страхователем судебных расходов по спорам между Страхователем (Ответственным лицом) и Выгодоприобретателем (потерпевшим) о возмещении причиненного Страхователем (Ответственным лицом) вреда (далее – судебные расходы).

3.2. Риск, определенный п.п. 3.1.2 Правил, принимается на страхование в дополнение к риску, указанному в п.п. 3.1.1 Правил.

3.3. В любом случае деятельность, в отношении которой заключается договор страхования, должна быть указана в договоре страхования.

3.4. При наступлении страхового случая по договору страхования общегражданской ответственности Страховщиком возмещаются:

3.4.1. Выгодоприобретателям (потерпевшим):

- а) вред, причиненный жизни или здоровью;
- б) вред, причиненный имуществу;

3.4.2. Страхователю (Ответственному лицу) - судебные расходы по спорам между Страхователем (Ответственным лицом) и Выгодоприобретателем (потерпевшим) о возмещении причиненного им вреда (если судебные расходы застрахованы по договору страхования).

3.5. По настоящим Правилам не подлежит страхованию гражданская ответственность Страхователя (Ответственного лица) по возмещению вреда жизни, здоровью и/или имуществу других лиц, которая является объектом страхования:

3.5.1 по иным действующим у Страховщика Правилам добровольного страхования гражданской ответственности:

- а) добровольное страхование гражданской ответственности перевозчика;
- б) добровольное страхование гражданской ответственности таможенного перевозчика;
- в) добровольное страхование гражданской ответственности экспедитора;
- г) добровольное страхование гражданской ответственности перевозчика перед таможенными органами;

д) добровольное страхование гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности;

е) добровольное страхование гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих;

ж) добровольное страхование гражданской ответственности товаропроизводителя;

з) добровольное страхование гражданской ответственности владельцев воздушных судов;

и) добровольное страхование гражданской ответственности владельцев квартир

к) добровольное страхование гражданской ответственности владельцев таможенных складов и (или) складов временного хранения;

л) добровольное страхование гражданской ответственности таможенных представителей;

3.5.2 по обязательным видам страхования гражданской ответственности, предусмотренным законодательством Республики Беларусь.

3.6. Не относится к страховым случаям и не подлежит возмещению вред, причиненный Выгодоприобретателю (потерпевшему), понесенные судебные расходы Страхователя (Ответственного лица) вследствие:

3.6.1. осуществления Страхователем (Ответственным лицом) незаконной деятельности (запрещенной законодательством, при отсутствии (приостановлении, прекращении) лицензии, если вид деятельности подлежит лицензированию);

3.6.2. нахождения Страхователя (Ответственного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.6.3. осуществления Страхователем (Ответственным лицом) деятельности, не указанной в договоре страхования;

3.6.4. действий работников Страхователя (Ответственного лица), не уполномоченных на их совершение;

3.6.5. действия непреодолимой силы, а также иных действий, за которые Страхователь (Ответственное лицо) не несет ответственности в соответствии с законодательством. Непреодолимая сила - чрезвычайное событие, наступление которого не могло быть предвидено и предотвращено стороной, ответственной за исполнение обязательства;

3.6.6. нарушения Страхователем (Ответственным лицом) законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов.

3.7. Действие страхования по настоящим Правилам не распространяется на:

3.7.1. требования о возмещении морального вреда;

3.7.2. требования о возмещении вреда, причиненного жизни (здоровью) и (или) имуществу посетителей, постояльцев и иных лиц в результате осуществления предусмотренной договором страхования деятельности арендаторами и субарендаторами Страхователя (Ответственного лица), если иное не установлено договором страхования;

3.7.3. требования о возмещении вреда, связанного с уничтожением (повреждением), утратой денежных средств, изделий из драгоценным металлов, ценных бумаг;

3.7.4. требования о возмещении вреда, связанного с нарушением прав, предусмотренных законодательством об авторском, патентном праве и правах на средства индивидуализации (товарные знаки, знаки обслуживания и т.д.);

3.7.5. требования о возмещении вреда, причиненного жизни (здоровью) и (или) имуществу потерпевших, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных, осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.), иных выбросов (сбросов, утечки) загрязняющих веществ. Данный вред, однако, подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

3.7.6. требования о возмещении вреда, причиненного жизни (здоровью) и (или) имуществу потерпевших, вследствие загрязнения (действия опасных веществ), имевшегося до начала осуществления Страхователем (Ответственным лицом) своей деятельности;

3.7.7. требования о возмещении вреда, причиненного жизни (здоровью) потерпевшего в результате производства, обработки, хранения, продажи или использования асбеста, его производных или содержащих его продуктов;

3.7.8. требования о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевших, вызванного гибелью (какого бы то ни было характера) любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также встроенных или внешних носителей информации компьютерных и аналогичных систем (лазерных, магнитооптических дисков, дискет, магнитных пленок, кассет, модулей памяти (флэш-карт) и др.), а также программного обеспечения и информации, содержащихся на таких носителях);

3.7.9. требования о возмещении вреда, причиненного жизни (здоровью) и (или) имуществу потерпевших, вследствие неисполнения обязательств, принятых на себя Страхователем (Ответственным лицом) по договору;

3.7.10. требования о возмещении вреда, причиненного деловой репутации;

3.7.11. требования по уплате неустоек (штрафов, пеней), предъявляемых Страхователю (Ответственному лицу) в связи с его деятельностью;

3.7.12. требования о возмещения вреда, причиненного вследствие уничтожения (повреждения), утраты имущества, находящегося в аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате, залоге или ином законном или договорном основании у Страхователя (Ответственного лица);

3.7.13. требования о возмещения вреда, причиненного жизни (здоровью) и (или) имуществу потерпевших, вследствие естественного износа конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации.

3.8. Не возмещается в соответствии с настоящими Правилами:

3.8.1. вред, причиненный друг другу обособленными (структурными) подразделениями Страхователя (Ответственного лица), или иными структурами, входящими в состав Страхователя (Ответственного лица), или любой другой стороной, которая:

3.8.1.1. принадлежит Страхователю (Ответственному лицу), контролируется либо управляется им;

3.8.1.2. владеет Страхователем (Ответственным лицом), контролирует или управляет им;

3.8.2. вред, причиненный работникам Страхователя (Ответственного лица) при исполнении ими своих трудовых (служебных) обязанностей или действовавшим от его имени и повлекшее за собой любое обязательство Страхователя (Ответственного лица) по выплатам и компенсациям работникам.

4. Лимиты ответственности

4.1. Агрегатным лимитом ответственности является установленная договором страхования максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязан выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая.

4.2. В пределах агрегатного лимита ответственности в договоре страхования могут устанавливаться отдельные лимиты ответственности:

4.2.1. по каждому страховому случаю;

4.2.2. по вреду имуществу;

4.2.3. по вреду жизни (здоровью);

4.2.4. по одному Выгодоприобретателю (потерпевшему);

4.2.5. по возмещению судебных расходов Страхователя, если по соглашению Страховщика и Страхователя они принимаются на страхование.

4.3. Лимит ответственности по судебным расходам – это максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить Страхователю в качестве возмещения судебных расходов по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. Лимит ответственности по судебным расходам не может превышать 10% от агрегатного лимита ответственности.

4.4. После выплаты страхового возмещения договор страхования продолжает действовать в размере разницы между агрегатным лимитом ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения.

5. Франшиза

5.1. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена условная или безусловная франшиза. Франшиза устанавливается в абсолютном размере либо в процентах от агрегатного лимита ответственности на все риски либо на отдельный риск, предусмотренный договором страхования.

5.1.1. При установлении безусловной франшизы из суммы страхового возмещения по каждому страховому случаю вычитается сумма безусловной франшизы.

5.1.2. При установлении условной франшизы вред, не превышающий величину франшизы, не возмещается Страховщиком. Если сумма вреда превысила установленную в договоре величину франшизы, Страховщик возмещает вред в полном объеме.

6. Территория действия договора страхования

6.1. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь либо иного государства, указанного в договоре страхования.

6.2. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории других государств при наличии договорных соглашений об оказании услуг в оформлении документации по ущербам, возникшим на территории этих государств в результате страховых случаев, а также их урегулированию.

6.3. Ответственность Страхователя (Ответственного лица) считается застрахованным в месте, указанном в договоре страхования (далее – место страхования).

6.3.1. Местом страхования могут быть, в частности, здания, сооружения, отдельные помещения в зданиях (сооружениях) или земельные участки, где Страхователь (Ответственное лицо) осуществляет застрахованную деятельность.

В понятие «место страхования» в зависимости от вида деятельности Страхователя (Ответственного лица) могут включаться

территории Республики Беларусь в оговоренных границах (земельный участок, населенный пункт, район, область, государство).

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. Заключение договора страхования

7.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного сторонами.

Условия, на которых заключается договор страхования, определяются настоящими Правилами, принятыми Страхователем путем присоединения к договору страхования и врученными ему при заключении договора страхования.

Условия, содержащиеся в правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страховщика и Страхователя или Выгодоприобретателя.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, подписанного уполномоченным лицом Страхователя либо им самим (Приложение №2 к Правилам).

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о страховании может быть заполнено представителем Страховщика. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении о страховании, несет Страхователь, что подтверждается его подписью.

После заключения договора страхования заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования.

7.3. Одновременно с заявлением Страхователь представляет Страховщику следующие документы (их копии, заверяемые руководителем Страхователя или представителем Страховщика (по выбору последнего)):

7.3.1. при страховании в соответствии с п.п. 2.1.1.1 Правил:

а) учредительные документы, документ о регистрации (свидетельство о государственной регистрации индивидуального предпринимателя) Страхователя (Ответственного лица) (в случае, если договор страхования со Страхователем заключается впервые);

б) сведения о характере деятельности, в отношении которой заключается договор, в том числе копии лицензий и патентов на деятельность и проводимые операции (если их наличие требуется в соответствии с законодательством);

в) сведения о случаях причинения Страхователем (Ответственным лицом) либо его работниками третьим лицам вреда в течение трех лет, предшествующих страхованию (количество заявленных и удовлетворенных требований, характер и размер причиненного вреда);

7.3.2. при страховании в соответствии с п.п. 2.1.1.2 Правил:

а) документы, содержащие сведения о спортивных соревнованиях: место и сроки проведения, вид спорта, количество выступлений и др.;

б) сведения о спортсменах, в отношении которых заключается договор страхования (список лиц);

в) сведения о случаях причинения вреда Выгодоприобретателям (потерпевшим) при проведении подобных соревнований, в том числе и по спортсменам, в отношении которых заключается договор страхования, за три года, предшествующих заключению договора страхования;

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования или страховом полисе на основании письменного заявления страхователя.

7.5. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.6. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.4 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь. Требование Страховщика о признании договора страхования недействительным не подлежит удовлетворению, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8. Срок действия и вступление договора страхования в силу

8.1. Договор страхования заключается на срок от 1 месяца до 1 года включительно, если более длительный срок не предусмотрен договором

страхования. Договор страхования, заключенный на срок более одного года, может заключаться на годы либо годы и месяцы страхования.

8.2. Договор страхования вступает в силу:

8.2.1. при уплате страхового взноса (его первой части) наличными денежными средствами:

8.2.1.1. по соглашению сторон со дня и времени получения страхового взноса или его первой части Страховщиком (его представителем), либо с 00 часов 00 минут любого дня, указанного в договоре страхования, в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем получения страхового взноса по договору или его первой части Страховщиком (его представителем);

8.2.1.2. по соглашению сторон со дня и времени уплаты в банк на расчетный счет Страховщика страхового взноса или его первой части, либо с 00 часов 00 минут любого дня, указанного в договоре страхования, в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем уплаты в банк на расчетный счет Страховщика страхового взноса или его первой части;

8.2.2. при безналичных расчетах – по соглашению сторон со дня поступления страхового взноса или его первой части на счет Страховщика (его представителя) либо с 00 часов 00 минут любого дня, указанного в договоре страхования, в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса по договору или его первой части на счет Страховщика (его представителя);

8.2.3. при уплате страхового взноса (его первой части) с использованием банковских платежных карточек – со дня и времени совершения операции по перечислению страхового взноса или его первой части, подтверждением чего служит карт-чек и (или) иные документы, подтверждающие проведение операций по банковскому счету, либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем совершения операций по банковскому счету;

8.2.4. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования, при условии оплаты страхового взноса (его первой части).

Время и день вступления договора страхования в силу указывается в договоре страхования (страховом полисе).

8.3. Страхование распространяется на события причинения вреда, произошедшие после вступления договора страхования в силу и до окончания срока его действия.

Если событие причинения вреда, имевшее место в течение периода действия страхования, наступило по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до начала действия договора страхования,

страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если на день заключения договора страхования Страхователю (Ответственному лицу) ничего не было и не должно было быть известно об обстоятельствах (причинах), приведших к причинению вреда.

9. Страховой взнос

9.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

9.2. Страховой взнос определяется исходя из размера агрегатного лимита ответственности по договору и страхового тарифа.

Страховой тариф исчисляется исходя из базового страхового тарифа (в соответствии с Приложением №1 к Правилам), а также корректировочных коэффициентов, установленных Страховщиком.

9.3. По договору страхования, заключенному на срок менее 6 месяцев, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

9.4. При заключении договора страхования на срок:

а) от 6 месяцев до 11 месяцев включительно страховой взнос уплачивается единовременно или по соглашению сторон в два срока;

б) 1 год страховой взнос уплачивается единовременно или по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, ежеквартально, ежемесячно.

9.4.1. При уплате страхового взноса в два срока первая его часть в размере не менее 1/2 части от суммы страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса уплачивается не позднее истечения половины срока действия договора страхования.

9.4.2. При ежеквартальной уплате страхового взноса первая его часть в размере не менее 1/4 части от суммы страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями не позднее последнего дня оплаченного квартала, относящегося к сроку действия договора страхования.

9.4.3. При ежемесячной уплате страхового взноса первая его часть в размере не менее 1/12 части от суммы страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями не позднее последнего дня оплаченного месяца, относящегося к сроку действия договора страхования.

9.5. Страховой взнос по договорам страхования, заключенным на срок более года, уплачивается единовременно при заключении договора страхования или в рассрочку. При оплате в рассрочку первая часть

страхового взноса должна быть уплачена при заключении договора страхования в размере не менее 10% от общего страхового взноса, а оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями в порядке, предусмотренном договором страхования, но не позднее последнего календарного дня оплаченного периода.

По соглашению сторон могут быть установлены иные сроки и периодичность уплаты оставшейся части страхового взноса с соблюдением условия ее уплаты не позднее последнего календарного дня оплаченного периода, в течение срока действия договора страхования.

9.6. Порядок и сроки перечисления страховых взносов указываются в договоре страхования.

9.7. При уплате страхового взноса в два срока либо ежеквартально Страхователю предоставляется отсрочка на 15 календарных дней со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты очередной части взноса.

В период предоставленной отсрочки Страховщик несет обязательства по договору страхования при условии уплаты Страхователем в указанный срок части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка.

При неуплате Страхователем части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты той части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка.

9.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, если соглашение об этом достигнуто при заключении договора страхования.

9.9. Оплата страхового взноса осуществляется Страхователем путем безналичного расчета либо расчета наличными денежными средствами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

10. Изменение условий договора страхования

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования.

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска.

10.3. При уменьшении степени страхового риска в период действия договора страхования возврат уплаченной части страхового взноса не производится.

10.4. В период действия договора страхования Страхователь имеет право обратиться к Страховщику с письменным заявлением о внесении изменений в договор страхования на срок, согласованный сторонами, но в пределах оставшегося срока действия договора страхования в связи со следующими обстоятельствами:

10.4.1. увеличения перечня страховых рисков (событий, на случай наступления которых проводится страхование);

10.4.2. увеличения размера агрегатного лимита ответственности по ранее заключенному договору;

10.4.3. изменения вида деятельности, осуществляемой Страхователем (Ответственным лицом).

10.5. Расчет дополнительного страхового взноса в связи с обстоятельствами, указанными в п. 10.2 и п.п. 10.4.1 Правил производится следующим образом:

$ДСВ = (СВн - СВд) \times Д / Н$, где

ДСВ – дополнительный страховой взнос,

СВн – страховой взнос по договору страхования с учетом изменений,

СВд – страховой взнос при заключении договора страхования,

Д – количество дней со дня начала действия договора страхования на новых условиях до окончания срока его действия,

Н – срок действия договора страхования в днях.

10.6. При увеличении агрегатного лимита ответственности в соответствии с п.п. 10.4.2 Правил (в том числе при восстановлении его после выплаты страхового возмещения до первоначального размера) в период действия договора страхования дополнительный страховой взнос рассчитывается следующим образом:

$ДСВ = (АЛОн - АЛОд) \times СТ \times Д / Н$, где

ДСВ – дополнительный страховой взнос;

АЛОн – новый агрегатный лимит ответственности;

АЛОд – агрегатный лимит ответственности при заключении договора страхования (либо разница между агрегатным лимитом

ответственности при заключении договора страхования и суммой выплаченного страхового возмещения);

СТ – страховой тариф на момент заключения договора страхования;

Д – количество дней со дня увеличения агрегатного лимита ответственности до окончания срока действия договора страхования;

Н – срок действия договора страхования в днях.

10.7. Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем единовременно при внесении изменений в договор страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

10.8. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Республики Беларусь. В этом случае договор расторгается с даты получения Страховщиком отказа Страхователя от внесения изменений в договор страхования или уплате дополнительного страхового взноса. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (заказное, заказное с уведомлением) письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или уплате дополнительного страхового взноса в течение 10 календарных дней с даты получения Страхователем такого предложения. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования, Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, вызванным увеличением степени риска.

10.9. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной п. 10.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор прекращается со дня увеличения степени риска. Страховое возмещение по событиям, произошедшим после увеличения степени риска, в этом случае выплате не подлежит.

10.10. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, отпали.

10.11. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

11. Прекращение договора страхования

11.1. Договор страхования прекращается в случаях:

11.1.1. истечения срока действия договора;

11.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

11.1.3. неуплаты Страхователем страхового взноса либо его части в установленные договором сроки (с учетом п. 9.7 Правил);

11.1.4. когда после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;

11.1.5. ликвидации Страхователя – юридического лица или прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

11.1.6. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде;

11.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем наступление страхового случая;

11.1.8. смерти Страхователя – физического лица;

11.1.9. расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (в случаях, предусмотренных п. 10.9 Правил).

11.2. В случае досрочного прекращения договора страхования вследствие неуплаты Страхователем страхового взноса либо его части в установленные договором сроки (с учетом п. 9.7 Правил) уплаченный ранее страховой взнос Страховщиком не перерасчитывается и Страхователю не возвращается.

11.3. При наступлении события, указанного в п.п. 11.1.4, 11.1.5, 11.1.8 Правил Страхователь (иное лицо, обладающее подобным правом) обязан в течение 5 рабочих дней со дня, когда произошло событие, письменно уведомить Страховщика о произошедшем.

К уведомлению (заявлению) Страхователь обязан предоставить все документы, подтверждающие необходимость досрочного прекращения договора страхования.

11.4. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п.п. 11.1.4, 11.1.5, 11.1.8 Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Днем прекращения договора страхования является:

11.4.1. если Страховщик был извещен в установленный срок (п. 11.3 Правил) – день, когда произошло событие, влекущее прекращение договора страхования;

11.4.2. в остальных случаях – день, когда Страховщику стало известно об обстоятельствах, подтвержденных документально, которые влекут прекращение договора страхования.

11.5. При досрочном прекращении действия договора страхования по соглашению сторон в соответствии с п.п. 11.1.6 Правил Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до окончания срока его действия. День прекращения договора страхования определяется соглашением сторон.

11.6. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (п.п. 11.1.7 Правил), а также при расторжении договора страхования по инициативе Страховщика (п.п. 11.1.9 Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

11.7. Возврат Страхователю страхового взноса (его части) в случае досрочного прекращения договора страхования производится Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня подачи заявления о досрочном прекращении договора при условии, что Страхователем (иным лицом, обладающим подобным правом) предоставлены все документы, подтверждающие необходимость досрочного прекращения договора страхования.

11.8. Часть страхового взноса, подлежащая возврату в случае досрочного прекращения договора страхования, рассчитывается следующим образом:

$$\text{ЧСВ} = \text{СВу} * \text{Д} / \text{Н}, \text{ где}$$

ЧСВ – часть страхового взноса, подлежащая возврату;

СВу – уплаченная сумма страхового взноса;

Д – количество дней оставшихся до окончания оплаченного периода по договору со дня прекращения договора страхования;

Н – количество дней оплаченного периода по договору.

11.9. Возврат части страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования не осуществляется, если по договору страхования производились выплаты страхового возмещения (либо подлежит выплате страховое возмещение).

11.10. По соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя подлежащая возврату часть страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования может быть направлена в течение 5 рабочих дней на оплату вновь заключаемого со Страховщиком договора страхования или в счет уплаты очередной части страхового взноса по действующему договору страхования по этому или иному виду страхования.

12. Валюта договора страхования

12.1. Договор страхования может заключаться как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

12.2. При заключении договора страхования в белорусских рублях все расчеты по уплате страхового взноса (части или частей страхового взноса), возврату части страхового взноса Страхователю, выплате страхового возмещения по договору производятся в белорусских рублях.

12.3. При заключении договора страхования в иностранной валюте:

12.3.1. страховой взнос уплачивается в валюте агрегатного лимита ответственности или в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь к валюте лимита ответственности на день уплаты страхового взноса или его части (при предоставлении рассрочки в уплате страхового взноса по договору страхования);

12.3.2. возврат части страхового взноса производится в валюте платежа страхового взноса либо с согласия Страхователя в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь к валюте уплаты страхового взноса на день прекращения договора;

При установлении агрегатного лимита ответственности в иностранной валюте и уплате страхового взноса в белорусских рублях возврат части страхового взноса осуществляется в белорусских рублях, при этом перерасчет в связи с изменениями курсов валют, инфляцией и другими экономическими факторами не производится;

Если уплата страховых взносов осуществлялась и в иностранной валюте, и в белорусских рублях, возврат части страхового взноса производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля установленного Национальным банком Республики Беларусь к валюте агрегатного лимита ответственности на день прекращения договора. Для целей настоящего подпункта уплатой страхового взноса в иностранной валюте и в белорусских рублях не является доплата части взноса в белорусских рублях одновременно с уплатой части страхового взноса в иностранной валюте, при условии, что сумма доплаты в эквиваленте составляет не более 5 долларов США (евро) либо 10 российских рублей в зависимости от валюты страховой суммы.

12.3.3. расчет суммы страхового возмещения осуществляется в валюте агрегатного лимита ответственности;

12.3.4. выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между Страховщиком и Страхователем, с учетом положения п.16.14 Правил.

Если уплата страховых взносов осуществлялась и в иностранной валюте, и в белорусских рублях, выплата страхового возмещения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики

Беларусь к валюте уплаты страхового взноса, на день составления акта о страховом случае. Для целей настоящего подпункта уплатой страхового взноса в иностранной валюте и в белорусских рублях не является доплата части взноса в белорусских рублях одновременно с уплатой части страхового взноса в иностранной валюте, при условии, что сумма доплаты в эквиваленте составляет не более 5 долларов США (евро) либо 10 российских рублей в зависимости от валюты страховой суммы.

12.4. При безналичных (в том числе с использованием банковских карточек) или наличных расчетах по уплате страхового взноса, возврату страхового взноса сумма в иностранной валюте, подлежащая уплате или возврату, округляется до ближайшего целого значения.

Суммы, подлежащие уплате или возврату в белорусских рублях, округляются с точностью до целого числа в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

12.5. Расчеты по договору страхования могут проводиться в различных валютах, что должно быть предусмотрено в договоре страхования.

13. Дубликат страхового полиса

13.1. В случае утраты страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат страхового полиса, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

14. Права и обязанности сторон

14.1. Страхователь имеет право:

14.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами и условиями страхования, получить договор страхования и настоящие Правила в установленном порядке;

14.1.2. требовать от Страховщика выполнения условий по договору страхования;

14.1.3. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями п.п. 11.1.7 Правил;

14.1.4. после выплаты страхового возмещения направить Страховщику заявление с просьбой об увеличении агрегатного лимита ответственности до первоначального размера с уплатой дополнительного страхового взноса.

14.2. Страхователь обязан:

14.2.1. выполнять обязанности, предусмотренные настоящими Правилами;

14.2.2. уплатить страховой взнос в размере и порядке, определенном настоящими Правилами и договором страхования;

14.2.3. ознакомить Ответственное лицо с его правами и обязанностями по договору, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

14.2.4. сообщить лицам, предъявившим ему требование о возмещении вреда, сведения о Страховщике для обращения в целях решения вопроса о выплате страхового возмещения;

14.3. Страховщик имеет право:

14.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также исполнение Страхователем требований и условий договора страхования;

14.3.2. запрашивать у компетентных органов и иных лиц информацию об обстоятельствах наступления страхового случая и (или) размере возможных убытков;

14.3.3. если страховой взнос уплачивается в рассрочку, и страхового случая наступил до уплаты очередной части страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страхового возмещения, подлежащего выплате Страхователю, удержать из страхового возмещения, сумму страхового взноса, определенную договором страхования, за вычетом ранее уплаченных частей страхового взноса, если это определено соглашением сторон и указано в договоре страхования;

14.3.4. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

14.3.5. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании случая страховым, если у него имеются основания сомневаться в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, а именно: сомнения в подлинности печати, подписи на документе, незаверенные исправления, а также если документы оформлены ненадлежащим образом. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании случая страховым до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, выдавшим данные документы, и документы не будут представлены Страховщику в надлежащем виде.

14.4. Страховщик обязан:

14.4.1. ознакомить Страхователя с условиями настоящих Правил, условиями страхования, оформить договор страхования, выдать Правила.

14.4.2. вернуть страховой взнос (его часть) при прекращении договора страхования в случаях и в порядке установленных настоящими Правилами;

14.4.3. при признании случая страховым составить акт о

страховом случае и выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами;

14.4.4. соблюдать условия заключенного договора страхования и настоящих Правил.

III. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15. Права и обязанности сторон при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем

15.1. При наступлении события, которое в последствии может быть признано страховым случаем, Страхователь (Ответственное лицо) обязан:

15.1.1. принять все разумные и доступные меры по уменьшению возможных убытков, при этом следовать указаниям Страховщика, если таковые последуют;

15.1.2. незамедлительно заявить о произошедшем в соответствующие компетентные органы (МЧС, МВД, аварийную службу, службу технического надзора и др.) в зависимости от характера произошедшего события.

15.1.3. в течение 3 рабочих дней в письменной форме известить Страховщика о причинении вреда третьим лицам либо о предъявлении ему третьими лицами обоснованных требований о возмещении вреда;

15.1.4. сообщить Страховщику все обстоятельства, приведшие к событию, которое впоследствии может быть признано страховым случаем и предоставить материалы, необходимые для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем (в том числе сведения о третьих лицах, которым причинен вред в результате страхового случая);

15.1.5. сообщить лицам, предъявившим требование о возмещении вреда, адрес Страховщика для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения;

15.1.6. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не принимать на себя обязательств по урегулированию требований третьих лиц, не признавать полностью или частично предъявленные требования о возмещении вреда, не возмещать вред;

15.1.7. сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов (судебных и др.), об их решениях по факту причинения вреда;

15.1.8. обеспечить Страховщику, по его требованию, возможность проводить проверки причин и размера причиненного вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и

документацию, позволяющую судить о причинах, а также о характере и размерах причинённого вреда;

15.1.9. представить Страховщику следующие документы:

а) договор страхования;

б) документы, подтверждающие факт и причины наступления события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, а также размер причиненного вреда, в том числе документы, полученные от компетентных органов (МВД, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический и иной надзор за производственной деятельностью и других), касающиеся данного события;

в) копии требований о возмещении вреда и других документов, полученных от потерпевших в обоснование своих требований, копии документов переписки с потерпевшим лицом;

г) сведения о третьих лицах, которым причинен вред в результате события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем;

д) при причинении вреда имуществу - документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего или поврежденного имущества на день страхового случая – сметы, калькуляции на проведение восстановительных работ, акты экспертизы, оценки поврежденного имущества, акты выполненных работ, оригинальные счета на оплату частей, деталей, материалов, оборудования, работ, платежные и другие аналогичные документы;

е) при причинении вреда здоровью Выгодоприобретателя (потерпевшего) – документы медицинских учреждений, подтверждающие факт причинения вреда, а также документы, подтверждающие понесенные расходы, вызванные причинением вреда его здоровью (заключение лечащего врача, заключение МРЭК о необходимости санаторно-курортного лечения, постороннего ухода, подготовки к другой профессии, установлении группы инвалидности, степени утраты трудоспособности и др.), другие необходимые в соответствии с законодательством документы для определения размера вреда (в т.ч. для расчета утраченного заработка (дохода));

ж) в случае смерти Выгодоприобретателя (потерпевшего) – копию свидетельства о смерти; документы, подтверждающие право на возмещение вреда, понесенного в случае смерти потерпевшего (справка о лицах, состоящих на иждивении умершего); постановление следственных органов; документы, необходимые для расчета доли заработка (дохода) потерпевшего, причитающейся лицу (лицам), имеющему право на возмещение вреда в связи с его смертью; копию пенсионного удостоверения о назначении пенсии по случаю смерти кормильца; документы, подтверждающие необходимые расходы на погребение и другие документы в соответствии с законодательством;

- з) документы, подтверждающие произведенные Страхователем судебные расходы, если эти расходы принимались на страхование;
- и) другие документы по требованию Страховщика.

15.2. После получения от Страхователя заявления о страховом случае, оформленного в произвольной форме, и документов, указанных в п.п. 15.1.9 Правил, Страховщик вправе самостоятельно направлять (но не позднее чем через 10 рабочих дней со дня получения заявления о страховом случае) в соответствующие компетентные органы запросы о причинах наступления события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, о характере и размере причиненного вреда.

15.3. В случае признания заявленного события страховым случаем, Страховщик в течение 3 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов (п.п. 15.1.10 и п. 15.2 настоящих Правил), а также вступившего в законную силу решения (приговора) суда (за исключением п. 16.2 Правил) составляет акт о страховом случае (Приложение №3).

15.3.1. Срок составления акта о страховом случае может быть продлён (перенесен) Страховщиком, если:

по данному страховому случаю возбуждено уголовное дело по факту виновных действий Страхователя (Ответственного лица) либо его работников, лица, на которое такая ответственность возложена, или потерпевшего. При этом составление акта о страховом случае осуществляется после окончания расследования либо после приговора суда;

потерпевшая сторона в заявлении указала неточные реквизиты для получения страхового возмещения. При этом составление акта о страховом случае осуществляется после их уточнения.

16. Порядок определения размера вреда и выплаты страхового возмещения

16.1. Страховое возмещение за вред, причиненный Выгодоприобретателям (потерпевшим), выплачивается Страховщиком на основании вступившего в законную силу решения (приговора) суда (за исключением п. 16.2 Правил) и подтверждающих документов по факту наступления страхового случая в размере нанесенного вреда, но не выше лимитов ответственности, установленных при заключении договора страхования.

16.2. В случае, если факт, характер и размер причиненного вреда подтверждаются документально и достигнуто соглашение о размере вреда между Выгодоприобретателем (потерпевшим), Страхователем (Ответственным лицом) и Страховщиком, при признании Страхователем

(Ответственным лицом) своей вины и при признании Страховщиком заявленного случая страховым, Страховщик может произвести выплату страхового возмещения потерпевшему без обращения последнего в суд. Страховое возмещение в данном случае рассчитывается исходя из документально подтвержденной суммы вреда.

16.3. В случае причинения вреда жизни и здоровью третьего лица размер вреда, порядок его возмещения, перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего лица, определяются в соответствии с законодательством Республики Беларусь (с учетом документов, указанных в абзацах ж) и з) п.п. 15.1.9 Правил)

16.4. В случае причинения вреда имуществу третьих лиц размер вреда определяется исходя из имеющихся документов (как представленных Страхователем (Ответственным лицом) или Выгодоприобретателем, так и полученных Страховщиком самостоятельно), подтверждающих размер вреда, и акта осмотра.

16.5. Полная гибель имущества имеет место, когда:

16.5.1. имущество полностью погибло либо не подлежит восстановлению;

16.5.2. имущество невозможно путем ремонта привести в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая;

16.5.3. восстановительные расходы равны или превышают действительную стоимость пострадавшего имущества на дату страхового случая.

16.6. Имущество считается поврежденным, если восстановительные расходы менее действительной стоимости пострадавшего имущества на дату страхового случая.

16.7. Вредом считается:

16.7.1. в случае полной гибели (утраты) имущества - действительная стоимость имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации (при их наличии);

16.7.2. в случае повреждения имущества:

16.7.2.1. сумма восстановительных расходов, необходимая для приведения такого имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно до момента наступления страхового случая;

16.7.2.2. разница между действительной стоимостью поврежденного имущества в состоянии, в котором оно находилось непосредственно до момента наступления страхового случая и стоимостью этого имущества с учётом обесценения в результате страхового случая.

Вариант определения вреда при повреждении имущества стороны согласовывают письменно после подачи Страхователем (Ответственным лицом) заявления о произошедшем событии.

16.8. Восстановительные расходы рассчитываются на день составления организацией (специалистом), имеющей право на подобную деятельность в соответствии с законодательством Республики Беларусь, калькуляции (сметы) стоимости восстановительного ремонта имущества (заключения о стоимости ремонта) и включают в себя:

- расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);
- расходы на оплату работ по ремонту;
- расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления имущества в том состоянии, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

16.9. Сумма восстановительных расходов может быть определена Страховщиком:

16.9.1. на основании калькуляции (сметы) стоимости восстановительного ремонта имущества (заключения о стоимости ремонта), составленной организацией (специалистом), имеющей право на подобную деятельность в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

16.9.2. на основании оригинальных документов организации (заказ-наряда, счет-фактуры, чеков и т.п.), осуществляющей ремонт имущества (поставку и (или) доставку деталей, частей имущества, необходимых для ремонта), представленных Выгодоприобретателем после проведения ремонта.

Документы должны содержать подробный перечень производимых работ, их стоимость, перечень и стоимость деталей, материалов и оборудования, использованных при замене поврежденного имущества.

16.10. Восстановительные расходы не включают в себя:

- расходы, вызванные изменениями, дополнениями или улучшениями поврежденного имущества;
- расходы на профилактический ремонт и (или) обслуживание имущества, а также иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;
- расходы за срочность;
- другие расходы, не обусловленные страховым случаем.

16.11. В случае, когда в результате одного страхового случая по одной и той же причине причинен вред нескольким Выгодоприобретателям (потерпевшим) и его суммарный размер превышает установленный договором страхования лимит ответственности по одному страховому случаю при условии, что

требования заявлены одновременно или с незначительным временным разрывом (в течение одного месяца) и никому из заявителей еще не произведена выплата страхового возмещения), в первую очередь производится возмещение вреда причиненного жизни и здоровью Выгодоприобретателей (потерпевших). После чего производится возмещение вреда, причиненного имуществу Выгодоприобретателей (потерпевших), в пределах оставшейся части лимита ответственности по одному страховому случаю, при этом распределение остатка лимита ответственности производится пропорционально отношению размера имущественного вреда, причиненного каждому из Выгодоприобретателей (потерпевших) к общей сумме имущественного вреда.

Если требования заявлены не одновременно, то возмещение вреда по ним производится по мере их получения в пределах разницы между лимитом ответственности по одному страховому случаю и суммой выплат страхового возмещения по требованию Выгодоприобретателей (потерпевших), заявленных ранее.

Если факт причинения вреда имуществу Выгодоприобретателей (потерпевших) в результате возникновения чрезвычайной ситуации техногенного характера является страховым случаем по условиям договора обязательного страхования – производится возмещение вреда, причиненного имуществу Выгодоприобретателей (потерпевших), в размере превышения лимита ответственности по договору обязательного страхования, но в пределах оставшейся части лимита ответственности по одному страховому случаю, при этом распределение остатка лимита ответственности производится пропорционально отношению размера имущественного вреда, причиненного каждому из Выгодоприобретателей (потерпевших) к общей сумме имущественного вреда.

16.12. Страховщик возмещает Страхователю документально подтвержденные расходы в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить агрегатный лимит ответственности.

16.13. Выплата страхового возмещения Выгодоприобретателю (потерпевшему) и возмещение Страхователю фактически понесенных им расходов по страховому случаю, в том числе судебных расходов, если таковые принимались на страхование, производится в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае, путем безналичных или наличных расчетов для физического лица и безналичных расчетов - для юридического лица.

16.14. Оплата фактически понесенных Страхователем расходов по страховому случаю в белорусских рублях оплачивается Страховщиком в белорусских рублях.

17. Отказ в выплате страхового возмещения

17.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Ответственное лицо) не исполнил возложенной на него обязанности уведомить в установленные сроки и указанным в настоящих Правилах способом Страховщика или его представителя о наступлении события, которое в последствии может быть признано страховым случаем, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении данного события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

17.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;

- военных действий;

- гражданской войны.

17.3. Страховщик освобождается от возмещения вреда, возникшего в результате того, что Страхователь (Ответственное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред.

17.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Ответственного лица) либо Выгодоприобретателя.

17.5. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п.п. 15.1.10 и п. 15.2 Правил, и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 5 рабочих дней с даты его принятия.

18. Ответственность Страховщика за неисполнение обязательств

18.1. За несвоевременно произведенную страховую выплату по вине Страховщика Страхователю и или Выгодоприобретателю (потерпевшему) выплачивается пеня в размере:

- для физического лица - 0,5% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате;

- для юридического лица - 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате.

18.2. За несвоевременный возврат части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю уплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,01% от суммы, подлежащей возврату.

19. Порядок рассмотрения споров, вытекающих из отношений по страхованию

19.1. По требованиям, вытекающим из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания действия договора страхования.

19.2. Споры, вытекающие из отношений по договору страхования, разрешаются судами Республики Беларусь в соответствии с компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящие изменения и дополнения вступают в силу через 80 календарных дней со дня их согласования в Министерстве финансов Республики Беларусь. Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящих изменений и дополнений, действуют на условиях, на которых они были заключены, до окончания срока их действия.

Базовые страховые тарифы

Базовый страховой тариф, %:		
Риск ответственности за причинение вреда (п.п. 3.1.1 Правил)	БТ1	0,29
Риск понесения судебных расходов (п.п. 3.1.2 Правил)	БТ2	0,20